orchite, la convalescence des oreillons est pénible, et souvent la faiblesse des malades est disproportionnée avec la durée et l'intensité de la maladie; les toniques, l'huile de foie de morue, les glycérophosphates seront prescrits; de même aussi les préparations de kola, de coca pourront rendre des services et l'on prescrira deux à trois des cachets suivants chaque jour :

Glycéro-phosphate de chaux	*aa*	0gr,25
Extrait de quinquina		
Poudre de kola		0gr,50
— de noix vomique		0gr,03

Pour un cachet.

Prophylaxie. — Henoch conseille de ne pas isoler les enfants lorsque sévit une épidémie d'oreillons, et M. Laveran va plus loin encore, car il conseillerait presque de les exposer à la contagion. Ces auteurs sont guidés par cette idée que les oreillons sont beaucoup moins graves chez les enfants, que l'orchite est rare avant quatorze ans, et que la maladie ne récidive pas. Cette affection n'étant pas obligatoire, nous pensons qu'il vaut mieux s'efforcer de l'éviter, et, tout récemment, nous venons de voir un enfant de deux ans qui a conservé pendant plus d'un an une albuminurie consécutive à des oreillons bénins.

L'*isolement* immédiat est une mesure très efficace et Raven, en 1889 (*Brit. med. Journal*), a rapporté une épidémie d'oreillons dans une école de quatre cent cinquante élèves, où il n'y eut que neuf cas, grâce à l'isolement précoce.

Pour les adultes, l'accord est unanime, l'isolement est la règle, bien qu'on ait affirmé que la contagion ne s'effectuait que dans la période du début ou même pendant les prodromes. Mais où l'accord cesse, c'est quand il est question de la durée de l'isolement; les uns la fixent à quatre ou cinq jours, les autres la prolongent jusqu'à vingt-cinq jours.

De fait, il semble y avoir des cas, rares mais incontestables, où la contagion s'est effectuée tardivement, et, en outre, jusqu'au vingt et unième jour, on retrouve encore dans le sang le diplocoque des oreillons.

Il faut donc apporter une certaine réserve sur cette question de la durée de l'isolement.

Il sera prudent de faire prendre un ou plusieurs bains simples ou avec du sublimé aux malades à leur sortie de l'hôpital; il faudra également procéder à la désinfection des vêtements par l'étuve.

Le germe des ourles semble très résistant et dans maintes circonstances, malgré des désinfections multiples au soufre, au sublimé, on a vu revenir des épidémies d'oreillons dans les mêmes locaux, même après de longs intervalles, ou ces épidémies persister, malgré tous les antiseptiques employés.

L. Catrin.

ÉRYSIPÈLE

L'*érysipèle*, considéré dans son expression la plus large, est une maladie *contagieuse*, *infectieuse* et *spécifique*, ayant son substratum anatomique et sa localisation primitive dans une *inflammation septique des téguments*. Cette *septico-dermite*, ainsi que l'avait si justement dénommée Piorry bien avant l'ère microbiologique, cette *streptococcie cutanée*, comme on pourrait dire aujourd'hui, trouve, dans l'activité même du processus d'inflammation réactionnelle vis-à-vis du germe envahisseur, la raison de sa tendance à la localisation : l'intensité des phénomènes diapédétiques et phagocytaires, dont le *bourrelet* périphérique de la *plaque érysipélateuse* est le siège, oppose à la généralisation de l'agent infectieux une barrière le plus souvent infranchissable, et l'érysipèle reste une infection locale à évolution cyclique tendant vers la guérison naturelle; mais, si pour une raison quelconque (virulence excessive du germe, résistance insuffisante du terrain) cette barrière vient à céder, l'infection se généralise et, suivant le cas, des foyers secondaires apparaissent à distance ou la septicémie se déclare : la streptococcie cutanée est devenue la source de la streptococcémie ou pyo-septicémie à streptocoques.

De ces données pathogéniques il résulte que la thérapeutique rationnelle de l'érysipèle doit viser à remplir *trois grandes indications :*

1° *En éviter l'apparition et la contagion* par des mesures prophylactiques appropriées;

2° *En favoriser la tendance naturelle à la localisation* par l'emploi de procédés et de moyens susceptibles de diminuer la vitalité du germe provocateur et d'accroître les forces de résistance du terrain envahi;

3° *En combattre les localisations secondaires métastatiques et les manifestations pyo-septicémiques*, lorsque, en dépit des efforts tentés, l'infection locale s'est généralisée.

Nous n'étudierons ici que les deux premières indications; la troi-

sième sera traitée au chapitre des pyo-septicémies en général; et nous aurons surtout en vue dans cet article l'érysipèle dit *médical* et, en particulier, l'*érysipèle de la face*.

Les indications thérapeutiques de l'érysipèle étudiées dans leurs principaux moyens.

Première indication ou prophylaxie. — *Éviter l'apparition et la contagion de l'érysipèle par des mesures prophylactiques appropriées.* — La prophylaxie de l'érysipèle suppose la connaissance des conditions étiologiques qui président à son apparition, puisqu'elle se résume à les éviter. Or, abstraction faite des cas où l'érysipèle succède selon toute évidence à une plaie ou à une simple excoriation des téguments, la spontanéité apparente de certains érysipèles de la face n'est qu'une *aberration de clinique* que corrige un examen attentif des fosses nasales, de la bouche, du conduit auditif externe... ou la notion du microbisme latent pour les érysipèles dits « à répétition ». En d'autres termes, tout érysipèle a deux facteurs étiologiques : la *réceptivité du terrain* dans toutes ses modalités (excoriations, plaies, prédisposition individuelle, etc.), et l'*inoculation streptococcique*. D'où il suit que les *mesures prophylactiques* à instituer contre l'érysipèle sont de deux ordres : les unes s'adressent à l'*individu*, les autres au *contage;* elles se confondent d'ailleurs intimement dans la pratique.

A. Mesures relatives a l'individu. — Toute plaie, toute excoration, si minime soit-elle, de la face ou de ses cavités devra être soigneusement aseptisée et protégée contre l'infection possible. Tout individu sujet aux érysipèles à répétition (en particulier la femme aux époques menstruelles) devra éviter les causes d'irritation locale (frottements, grattages, froid, etc.) et de perturbation générale (refroidissements, etc.) susceptibles de provoquer le retour à la virulence des germes qui persistent à l'état latent au sein des lésions plus ou moins éléphantiasiques consécutives aux atteintes antérieures; ces individus devront, d'une façon habituelle, faire usage de solutions antiseptiques chaudes pour les soins de la toilette; s'ils sont atteints de rhinite chronique, de végétations adénoïdes, ils devront suivre un traitement spécial, car certains érysipèles à répétition n'ont pas d'autre origine.

B. Mesures relatives au contage. — L'érysipèle peut naître, *par contagion*, d'un érysipèle ou de toute autre infection streptococcique (phlegmatia alba dolens, infection puerpérale, etc.); d'où la nécessité :

1° D'*isoler les malades* atteints de ces affections;

2° D'imposer aux personnes qui les approchent et les soignent des précautions hygiéniques rigoureuses.

Ces personnes devront se laver soigneusement les mains dans des solutions antiseptiques, chaque fois qu'elles auront touché au malade, et revêtir des vêtements spéciaux (de préférence en toile) qu'elles quitteront en sortant de la chambre du malade, — *cela pour éviter de transporter le contage avec elles;* — elles devront, de plus, faire usage, pour les soins de leur toilette, de liquides antiseptiques, se laver la bouche et se gargariser plusieurs fois par jour, assurer l'asepsie de leurs fosses nasales et de leurs conduits auditifs, veiller attentivement à panser leurs moindres excoriations, — *cela pour éviter de se contaminer elles-mêmes.*

Enfin, les linges ou objets divers ayant servi au malade devront être détruits ou rigoureusement désinfectés, selon leur valeur.

Il est de toute importance d'instituer ces mesures prophylactiques, si sévères qu'elles puissent paraître.

Sans doute, la contagiosité de l'érysipèle de la face, dit *médical*, ne semble pas aussi grande que celle de l'érysipèle dit *chirurgical;* certains médecins ne seraient même pas éloignés d'en juger inutile l'isolement. Nous pensons qu'il est préférable de pécher par excès de précautions, et qu'il n'est guère qu'une catégorie d'individus qui pourraient trouver un bénéfice, d'ailleurs incertain, à rester exposés à la contagion. Nous voulons parler des sujets atteints de lupus ou de certaines affections chroniques de la peau (épithélioma, etc.) et même de certains phtisiques, qui, sous l'influence d'un érysipèle, peuvent voir guérir leur lésion cutanée ou s'améliorer considérablement leur tuberculose pulmonaire. Mais, si le fait est possible (et nous en possédons deux exemples probants), il est loin d'être constant; souvent, au contraire, l'apparition d'un érysipèle précipite la marche de la phtisie. Si bien qu'escompter la possibilité d'une cure obtenue au prix de risques semblables, pour laisser un malade de cette catégorie volontairement soumis à la contagion de l'érysipèle, serait, à notre avis, méconnaître le principe primordial de la thérapeutique *humaine*, qui doit rester : *primo non nocere*, pour obéir aux suggestions impulsives de l'expérimentation *in anima vili*.

Deuxième indication ou thérapeutique. — *Favoriser la tendance naturelle de l'érysipèle à la localisation par l'emploi de procédés et de moyens susceptibles de diminuer la vitalité du germe provocateur et d'accroître les forces de résistance du terrain envahi.*

A. Sérothérapie ou Méthode idéale. — Le *double* but visé par la thérapeutique : destruction du germe virulent, exaltation des forces de résistance du terrain, sera réalisé par la mise en œuvre

d'un moyen *unique*, le jour où la sérothérapie aura trouvé son expression définitive. La thérapeutique *idéale* de l'érysipèle, toxi-infection spécifique, devrait être, logiquement, en effet, une sérothérapie spécifique. Or, si les recherches de M. Roger et de M. Marmoreck ont ouvert un avenir plein de promesses, il ne semble pas qu'elles aient donné des résultats suffisamment constants et sûrs, pour qu'il soit permis de considérer que l'érysipèle possède dès maintenant son *traitement spécifique*.

La sérothérapie de l'érysipèle sera définitivement acquise le jour où tout érysipélateux pourra, aussitôt le diagnostic établi, être soumis systématiquement et en toute garantie à l'injection d'un sérum antistreptococcique.

Or, actuellement, la méthode sérothérapique n'est guère mise en œuvre, dans la pratique, que pour les érysipèles compliqués, transformés en pyo-septicémies streptococciques, en un mot pour les cas considérés comme à peu près désespérés; n'est-ce pas reconnaître que les agents dont elle dispose n'ont pas fait leurs preuves ?

B. Les divers traitements pratiques de l'érysipèle. — Si l'érysipèle ne possède pas son traitement spécifique, est-ce à dire qu'il échappe complètement aux ressources de la thérapeutique ?

Non certes, car un nombre considérable de remèdes, tour à tour préconisés, s'offrent au choix du médecin; il est vrai que cette richesse quantitative atteste l'insuffisance de la valeur qualitative; la syphilis, en effet, n'a qu'un traitement.

Nous n'entreprendrons pas de signaler ici tous les moyens qui ont été proposés contre l'érysipèle; la nomenclature en est dressée dans l'article de MM. Robin et Londe[1]; nous ne pourrions que la copier. Laissant donc de côté les indications bibliographiques, nous nous attacherons simplement à indiquer au praticien quelle devra être sa conduite dans chaque cas particulier, en présence de chaque variété clinique, en face de chaque complication.

Or l'indication thérapeutique visée : destruction du germe, exaltation des forces de résistance du terrain, — à défaut d'une médication unique, véritablement pathogénique, la sérothérapie, — peut être remplie actuellement avec une efficacité relativement satisfaisante, par la mise en œuvre de moyens en quelque sorte empiriques et représentés par une médication double, à la fois locale et générale.

1° *Médication locale.* — La *médication locale* s'adresse surtout au germe infectieux, dont elle vise à atténuer la virulence et à tarir la reproduction. Mais là ne se borne pas son action: elle a pour but,

1. Robin et Londe, *Traité de thérapeutique appliquée*, fascicule IV, art. *Érysipèle*.

en même temps, de susciter les réactions inflammatoires au niveau des tissus envahis, de façon à activer le processus phagocytaire. En d'autres termes, le rôle de la médication locale consiste à provoquer la destruction du germe et l'exaltation des forces de résistance *locale* du terrain envahi. Elle utilise, pour ce double effet, les propriétés à la fois *microbicides* et *irritantes* des agents antiseptiques, employés en applications locales.

Mais le choix et le mode d'emploi de l'antiseptique sont loin d'être indifférents, et les mêmes règles ne s'appliquent pas à tous les cas.

Cherchons donc à établir quelques indications précises.

On peut dire que tous les *antiseptiques* connus ont été et sont encore, au fur et à mesure de leur apparition, employés et préconisés, et que *tous les modes d'application* ont été expérimentés et vantés. Nous croyons inutile de transcrire ici la liste des substances antiseptiques et nous pensons qu'il nous suffira de rappeler qu'elles peuvent être employées sous forme de pulvérisations, lotions, enveloppements, pommades, collodions ou traumaticines, voire même sous forme de scarifications ou d'injections sous-cutanées ou intradermiques circonscrivant la plaque érysipélateuse.

La connaissance de ces divers procédés importe peu au praticien; le plus pratique et le plus efficace lui suffit et lui est nécessaire.

Or il nous semble que, *de tous les traitements locaux de l'érysipèle, le plus simple et le plus utile consiste dans l'emploi méthodique des pulvérisations antiseptiques chaudes combinées avec l'enveloppement humide permanent dans leur intervalle.*

« Nulle méthode, croyons-nous, disent MM. Robin et Londe (*loc. cit.*), ne vaut la *méthode des pulvérisations;* elle a l'avantage d'être émolliente, en entretenant la région dans une atmosphère humide et chaude. Elle favorise la phagocytose... Elle n'empêche pas de suivre la marche de la lésion; ... elle n'a pas l'inconvénient de la saleté et de l'irritation locale. »

Mais, pour agir efficacement, cette méthode doit être appliquée suivant des règles précises. Voici comment il convient de procéder :

Toutes les quatre heures on dirige, sur les parties atteintes, le jet d'un pulvérisateur à vapeur contenant la solution antiseptique; tout autre pulvérisateur peut être employé, d'ailleurs : *il suffit que la solution soit chaude.*

La durée de chaque pulvérisation doit être d'*une demi-heure* environ.

La meilleure solution antiseptique à employer est, d'après MM. Robin et Londe, une *solution de sublimé au millième* additionnée de 1 gramme d'acide tartrique par litre, pour éviter la précipitation de l'albuminate de mercure.

Dans les cas peu intenses, ou dans les cas où l'on doit redouter l'absorption du mercure par la peau (néphrites, etc.), on peut employer l'eau boriquée saturée, l'alcool boriqué saturé, l'eau phéniquée au centième ou au cinquantième.

Les yeux doivent être maintenus fermés et protégés par un tampon d'ouate, pendant la pulvérisation.

Aussitôt après la pulvérisation on étale sur les parties, sans les essuyer, des bandes de tarlatane stérilisée, fortement imbibées d'eau boriquée saturée, qu'on recouvre d'un morceau de toile gommée, en ayant soin de ménager des orifices suffisants au niveau des narines, de la bouche et des yeux.

En général, ce traitement amène une amélioration rapide; dès le deuxième ou le troisième jour, on peut laisser entre les pulvérisations un intervalle plus long; il suffit de les renouveler toutes les cinq ou six heures en ayant soin d'observer attentivement l'évolution des lésions pour augmenter de nouveau la fréquence des pulvérisations, à la moindre menace de recrudescence; l'état général des malades (température, etc.) est un guide précieux qu'il convient de ne pas perdre de vue.

La guérison peut être obtenue en cinq à six jours.

Tous les érysipèles sont justiciables de cette thérapeutique locale, *quel que soit leur siège*. Il convient simplement de remarquer que dans les *érysipèles chirurgicaux*, consécutifs aux plaies infectées, la nécessité d'une antisepsie des plus rigoureuses est plus grande encore; aussi bien, s'il ne s'agit pas d'une localisation faciale, devra-t-on augmenter la fréquenee et la durée des pulvérisations et maintenir un pansement antiseptique plus énergique.

Dans l'*érysipèle de la face*, lorsque le *cuir chevelu* est atteint, il peut être nécessaire de couper ras les cheveux pour favoriser l'action des pulvérisations et du pansement antiseptique. Il importe de surveiller attentivement le *conduit auditif externe*, les *conjonctives*, les *fosses nasales*, le *pharynx*, la *gorge* et la *bouche*, et de recourir hâtivement, s'il y a lieu, aux badigeonnages, aux cautérisations et aux irrigations spéciales.

2° *Médication générale.* — La *médication générale*, à l'inverse de la médication locale, s'adresse surtout au terrain et n'exerce sur le germe envahisseur qu'une action indirecte. Elle vise à exalter les forces de résistance *générale* de l'organisme et à le soutenir dans sa lutte contre la toxi-infection.

A cet effet, il ne suffit pas qu'elle soit *tonique* et *stimulante*, il importe aussi qu'*elle favorise les éliminations* et particulièrement la *diurèse*.

A défaut d'une antitoxine capable de neutraliser les effets de la toxine, la thérapeutique dispose des médications dites diurétiques, diaphorétiques, dépuratives, destinées à chasser les poisons élaborés sur place par le germe septique et dans l'intimité des tissus et des organes par les perturbations apportées à leur fonctionnement normal, poisons d'origine à la fois exogène et endogène que les anciens désignaient, sans les connaître, d'un nom merveilleux : *humeurs peccantes*.

C'est ainsi comprise et dirigée que la médication générale remplira son rôle et exercera son influence favorable sur la lésion locale; car, plus sera grande la résistance générale de l'organisme, plus seront actifs les processus phagocytaires au niveau du bourrelet érysipélateux. Combinée dès le début avec la médication locale, elle contribuera à favoriser la tendance à l'évolution cyclique, à limiter l'extension de la streptococcie cutanée et à prévenir les complications et la transformation en pyo-septicémie généralisée.

La médication générale doit être tonique et stimulante ; elle doit, d'autre part, favoriser les éliminations. Elle n'a pas d'autres conditions à remplir. L'*antisepsie interne* n'est, en effet, qu'une illusion de thérapeutique, irréalisable dans la pratique. La *médication antithermique* n'offre pas plus d'avantages et présente autant d'inconvénients : « faire tomber la fièvre » au moyen d'antipyrétiques et en particulier de l'antipyrine, c'est, comme l'a montré M. Robin, diminuer les oxydations et par conséquent la réaction de l'organisme contre la maladie. S'il convient de faire usage de la quinine, ce n'est pas à titre d'agent antithermique, mais bien comme médicament tonique de premier ordre.

La *médication tonique* et *stimulante* joue, en effet, dans le traitement de l'érysipèle, de même que dans celui de toutes les maladies infectieuses, un rôle capital. Les principaux agents de cette médication sont la *quinine* ou le *quinquina*, l'*alcool* et la *balnéation froide*.

Dans tous les cas d'érysipèle, même si la maladie est peu intense, si l'état général est satisfaisant et s'il n'existe aucune complication, on devra administrer la quinine à dose tonique et l'alcool sous forme de potion de Todd, champagne, grogs. Une pratique excellente est celle de Jaccoud, qui associe ces deux agents médicamenteux sous la forme du *vin de quinquina*, à la dose quotidienne de 150 à 200 grammes.

Quant à la *balnéation froide*, elle devra être réservée pour les cas graves avec état typhoïde, adynamie ou délire, dans lesquels elle donnera de précieux résultats; elle sera indiquée également contre certaines complications, en particulier contre les complications pulmonaires (Le Gendre). On donnera toutes les quatre heures un bain de 18 à 20 degrés, d'une durée de quinze minutes.

La médication générale doit *aussi favoriser les éliminations*. Les

purgatifs, les *boissons diurétiques*, les *frictions et lotions sur la peau* rempliront cette indication; mais leur rôle n'est qu'accessoire et adjuvant, et la condition nécessaire et souvent suffisante est d'instituer le *régime lacté exclusif*.

En résumé, de tout ce qui précède il résulte que le traitement de l'érysipèle, envisagé d'une façon générale, est constitué par la mise en œuvre de trois moyens essentiels : *les pulvérisations antiseptiques chaudes combinées avec l'enveloppement humide permanent, l'alcool et la quinine, le régime lacté*.

Mais des indications complémentaires peuvent être commandées par les diverses variétés cliniques et par les différentes complications, ainsi que nous allons le montrer.

Indications particulières tirées de la variété clinique et des complications.

A. *Variétés cliniques.* — Dans les formes caractérisées par de simples différences dans l'extension de la plaque érysipélateuse, telles que les érysipèles *serpigineux*, *erratiques*, *migrateurs*, les indications thérapeutiques sont les mêmes que dans l'érysipèle *fixe;* la succession ou la confluence des plaques nécessite un soin plus attentif dans l'application de la médication locale.

Dans les formes constituées par des modifications importantes de l'état général, c'est au contraire la médication générale qui comporte des indications spéciales. C'est ainsi que dans les érysipèles dits *abortifs* il est souvent inutile d'instituer une thérapeutique générale active, tandis que dans les formes *typhoïdes*, *délirantes*, *ataxo-adynamiques* la nécessité d'une intervention énergique s'impose; c'est dans ces formes graves que la balnéation froide doit être instituée sans retard et qu'il serait utile de pouvoir recourir à la sérothérapie.

Quant à l'érysipèle *à répétition*, il est surtout justiciable de mesures prophylactiques (asepsie du pharynx et du nez, grattage des végétations adénoïdes, traitement des causes de l'aménorrhée ou de la dysménorrhée pour certains érysipèles *cataméniaux*); quand il est déclaré, l'érysipèle *à répétition* est soumis aux indications thérapeutiques communes; mais, souvent abortif et atténué, il nécessite rarement un traitement bien sévère.

B. *Complications.* — L'*état antérieur du malade*, les *tares viscérales* qu'il présente, si elles ne constituent pas, à proprement parler, des complications de l'érysipèle, sont cependant des circonstances aggravantes.

C'est ainsi que les *cardiaques*, les *rénaux*, les *hépatiques* se trouvent dans des conditions d'infériorité manifeste. Aussi bien sera-t-il nécessaire chez ces malades de soutenir le cœur à l'aide de la *digitale*, de la *caféine* ou de la *spartéine* et de favoriser par les *purgatifs* et les *diurétiques* le jeu de leurs émonctoires.

Quant aux *complications* proprement dites de l'érysipèle, elles peuvent commander des indications variables suivant qu'elles sont *locales* ou *générales*.

C'est ainsi que les *abcès*, les *phlegmons*, la *gangrène*, les *arthrites suppurées* nécessiteront une intervention chirurgicale, tandis que les *manifestations viscérales*, *pulmonaires*, *pleurales*, etc., relevant d'une généralisation de la toxi-infection, exigeront la mise en œuvre d'une thérapeutique générale active, souvent combinée aussi avec une intervention chirurgicale (collections métastatiques), et si fréquemment inefficace d'ailleurs, que le praticien sera tenté de recourir à la sérothérapie. Les cas de ce genre rentrent dans le groupe général des *pyo-septicémies*, avec lesquelles nous les étudierons.

Émile SERGENT.

PYO-SEPTICÉMIES

La *septicémie* et la *pyémie* évoluent rarement isolément; le plus souvent elles se combinent et s'associent de façon à réaliser une résultante commune, la *pyo-septicémie*. D'où il suit que la pyo-septicémie représente l'envahissement général de l'organisme par un microbe et par ses toxines, véhiculés par le torrent circulatoire : le microbe, par le moyen de l'embolie, provoque directement dans les différents organes des foyers de suppurations métastatiques; par l'action de ses produits toxiques, il crée un véritable empoisonnement général et frappe d'insuffisance fonctionnelle ou de mort les principaux viscères.

Si bien que l'indication thérapeutique primordiale consiste à soutenir l'organisme dans sa lutte contre la toxi-infection, en stimulant ses forces de résistance, en favorisant l'élimination des produits toxiques et en agissant directement sur les foyers métastatiques accessibles.

Mais, si la pyo-septicémie se traduit par des manifestations cliniques